



# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Atelier de

# Chi Nei Tsang

avec

## Marc MARIN

Photo identité

M.       Mme       Mlle

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

Professionnel santé oui  Facture oui  Société (pour facturation) \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà effectué une formation concernant la santé (si oui laquelle ou lesquelles)

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Je souhaite m'inscrire l'atelier en date :

du .. / .. / ..... au .. / .. / .....

(Sous réserve du nombre de place disponible.)

### Comment avez-vous connu cet atelier ?

- Un ami
- Internet :
- Une revue ; laquelle :
- Autre :

### Avez-vous déjà effectué une formation de Chi Nei Tsang ?

- \* Nombre de session :
- \* ... fois atelier Chi Nei Tsang  
Instructeur : .....
- \* ... fois CNT Fondamental  
Instructeur : .....
- \* ... fois CNT Somato-émotionnel  
Instructeur : .....
- \* ... fois CNT Corps Global  
Instructeur : .....
- Autre .....  
Instructeur : .....

Mode de paiement	Référence paiement (n° chèque, n° virement, etc.)	Nom de l'émetteur	Intitulé Banque
Chèque			
Mandat postal			
Virement inter bancaire			
Autre			